Organisation Mondiale de la Santé
Série de Rapports techniques
N° 9

COMITÉ D'EXPERTS DE LA SANTÉ MENTALE

Rapport sur la première session

Genève, 29 août – 2 septembre 1949

		Pages
1.	Mandat	5
2.	Activités concernant la santé mentale en 1948	5
3.	Principes et priorités en matière de santé mentale	6
4.	Enseignement	10
5.	Personnel infirmier	12
6.	Bourses d'études	13
7.	Fourniture de publications techniques aux gouvernements	14
8.	Education sanitaire du public	14
9.	Centralisation de renseignements	16
10.	Services de consultations et de démonstrations fournis aux gouvernements	18
11.	Recherches	19
12.	Alcoolisme et toxicomanie	20
13.	Programme supplémentaire	21
14.	Hygiène de la maternité et de l'enfance	22
15.	Maladies vénériennes	24
16.	Classification statistique internationale des maladies	25
17.	Etude de la morbidité	26
18.	Unification des pharmacopées	26
19.	Collaboration avec les Nations Unies	26
20.	Collaboration avec les institutions spécialisées	30
21.	Collaboration avec les organisations non gouvernementales	32
22.	Comité d'experts de la Santé mentale	33
23.	Résumé des recommandations	34
Annexe 1.	Aspects médicaux des causes et de la prévention de la criminalité et du traitement des délinquants	43
Annexe 2.	Examen psychiatrique des délinquants	45

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
PALAIS DES NATIONS
GENÈVE
AVRIL 1950

COMITÉ D'EXPERTS DE LA SANTÉ MENTALE

Première session

Membres :

Dr L. Yü-Lin Ch'eng, Hôpital psychiatrique provincial, Taipeh, Formose, Chine

Professeur J. Hádlík, Directeur de la Clinique psychiatrique de l'Université de Palacký, Olomouc, Tchécoslovaquie

Dr W. C. Menninger, The Menninger Foundation, Topeka, Kans., Etats-Unis d'Amérique (*Président*)

Dr A. C. Pacheco e Silva, Professeur de Psychiatrie clinique à l'Université de Sao-Paulo, Brésil

Dr T. F. Rodger, Professor of Psychological Medicine, University of Glasgow, Royaume-Uni (*Rapporteur*)

Membre coopté :

Dr M. V. Govindaswamy, Superintendent, Mysore State Mental Hospital, Bangalore, Inde

Secrétaire :

Dr G. R. Hargreaves, Chef de la Section de la Santé mentale, OMS

Le rapport sur la première session de ce comité a paru originalement sous forme de document ronéographié (WHO/Ment/14), en date du 9 septembre 1949.

OBSERVATIONS DU CONSEIL EXÉCUTIF

Le Conseil Exécutif, au cours de sa cinquième session, a procédé à l'examen du rapport sur la première session du Comité d'experts de la Santé mentale et en a autorisé la publication.

Le Conseil considère que ce rapport contient, sur des questions de principe et de directives, des recommandations qui seront précieuses aussi bien à l'OMS, pour l'élaboration de ses propres programmes, qu'aux administrateurs des services sanitaires nationaux.

En particulier, le Conseil désire insister sur l'importance que présente le développement des activités prophylactiques de santé mentale au sein des administrations sanitaires et sur la nécessité de fournir des moyens de formation professionnelle, tant aux fonctionnaires de la santé publique, pour leur permettre d'entreprendre ces activités, qu'aux personnes désirant se spécialiser dans la psychiatrie clinique.

Considérant que, étant donné ses ressources, l'Organisation ne sera pas en mesure, dans un avenir immédiat, d'entreprendre simultanément la mise en pratique, dans le cadre de ses travaux, de toutes les recommandations du rapport, le Conseil estime qu'il lui faut, à l'heure actuelle, dans son programme de santé mentale, donner la priorité à certaines activités qui revêtent une importance spéciale.

En premier lieu, il convient d'aider à organiser la formation de spécialistes en ce qui concerne les principes de l'action préventive en matière de santé mentale et la psychiatrie clinique, et de favoriser l'intégration de la psychiatrie et de l'hygiène mentale dans l'enseignement de la pédiatrie et de la médecine générale.

En second lieu, le Conseil estime important que l'OMS apporte une contribution technique croissante aux activités des Nations Unies qui intéressent les problèmes dans lesquels les facteurs de santé mentale jouent un grand rôle.

En troisième lieu, le Conseil reconnaît que l'action en matière de santé mentale peut tenir une place importante dans un nombre considérable d'autres programmes de l'OMS.

Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn. 1950, 9

COMITÉ D'EXPERTS DE LA SANTÉ MENTALE

Rapport sur la première session [1]

Le Comité d'experts de la Santé mentale a tenu sa première session à Genève, du 29 août au 2 septembre 1949. La session a été ouverte par le Dr Brock Chisholm, Directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé. Le Dr W. C. Menninger et le Professeur T. F. Rodger ont été élus, à l'unanimité, respectivement Président et Rapporteur. L'ordre du jour présenté par le Directeur général a été approuvé et adopté.

1. Mandat

Le comité a noté que son mandat, tel qu'il a été approuvé par le Conseil Exécutif à sa troisième session, consistait à « donner des avis sur l'application des décisions prises par l'Assemblée au sujet du programme pour 1950 » et à « émettre des suggestions quant au programme pour 1951 ».[2]

2. Activités concernant la santé mentale en 1948

Le comité a pris acte de la partie du rapport annuel du Directeur général pour 1948 qui traite des activités concernant la santé mentale,[3] ainsi que de l'exposé supplémentaire fait verbalement par le Secrétaire.

---

[1] Au cours de sa cinquième session, le Conseil Exécutif a adopté la résolution suivante :

Le Conseil Exécutif,

Après examen du rapport sur les travaux de la première session du Comité d'experts de l'OMS pour la Santé mentale, tenue à Genève du 29 août au 2 septembre 1949, ...

3) AUTORISE la publication du rapport ;

Tenant compte des recommandations formulées par le comité d'experts lors de l'examen des points pertinents de son ordre du jour,

4) TRANSMET le présent rapport à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé ; et

5) RELÈVE que les recommandations émanant des comités d'experts et qui se rapportent à la politique et aux opérations de l'Organisation Mondiale de la Santé demeurent de simples recommandations, à moins qu'elles ne soient appliquées par le Conseil Exécutif ou par l'Assemblée Mondiale de la Santé par le fait de l'adoption et de la mise en œuvre du programme annuel de l'OMS.

[2] *Actes off. Org. mond. Santé*, **17**, 11

[3] *Actes off. Org. mond. Santé*, **16**, 18

3. Principes et priorités en matière de santé mentale [4]

En se disposant à formuler les recommandations et les principes sur lesquels doit se fonder, à l'avenir, le programme de santé mentale de l'OMS, le comité s'est attaché à examiner les problèmes soulevés, tels qu'ils se présentent à travers le monde. Le comité estime que l'étude envisagée sous cet angle doit avoir pour effet de modifier sensiblement la manière de voir à laquelle se sont arrêtés les spécialistes de la santé mentale vis-à-vis des problèmes qui se posent dans leur propre pays.

Le facteur dont il y a lieu de tenir compte tout d'abord est la différence extrême que présentent, selon les pays considérés, l'étendue et le degré de développement des moyens employés pour traiter les troubles psychiques de tout genre. Tandis que les Etats-Unis d'Amérique, peuplés approximativement de 160 millions d'habitants, possèdent plus de 5.000 psychiatres et environ 700.000 lits pour malades mentaux, l'Inde, dont la population atteint 350 millions, possède au plus 80 psychiatres et 20.000 lits, compte tenu des établissements de tout genre, tandis que la Chine, avec ses 450 millions d'âmes, compte probablement moins de 10 psychiatres et moins de 2.000 lits.

Le comité est, d'autre part, impressionné par le fait que, même dans les pays évolués, les moyens d'action thérapeutiques sont considérés comme insuffisants pour assurer un traitement satisfaisant à tous les malades atteints de troubles mentaux. Il a été estimé qu'une collectivité devrait posséder un psychiatre pour 20.000 habitants. Cette condition rend encore plus lointaine la possibilité d'assurer un traitement idéal à toutes les populations des pays insuffisamment évolués.

Des considérations de cette nature amènent le comité à penser qu'il ne sera pas possible, dans un proche avenir, d'assurer, au bénéfice des habitants du monde entier, des moyens thérapeutiques du niveau déjà atteint dans les pays les plus évolués, sans parler de celui que visent ces pays eux-mêmes.

---

[4] Au cours de sa cinquième session, le Conseil Exécutif a adopté la résolution suivante :

Le Conseil Exécutif,

Après examen du rapport sur les travaux de la première session du Comité d'experts de l'OMS pour la santé mentale, tenue à Genève du 29 août au 2 septembre 1949,

1) PRIE le Directeur général de tenir compte, en ce qui concerne les services fournis par l'Organisation dans le domaine de la santé mentale, de l'ordre de priorités recommandé par le rapport et, dans l'application des programmes de l'OMS en d'autres domaines, de prendre en considération les recommandations pertinentes du comité ; ...

Le comité est, en conséquence, d'avis que c'est seulement par la psychiatrie préventive qu'il sera possible de résoudre, en définitive, les problèmes de santé mentale. Dans ce domaine, les pays évolués ont donné un mauvais exemple : il est courant d'y trouver des moyens thérapeutiques perfectionnés, alors que l'application méthodique de mesures préventives y fait défaut. A cet égard, la psychiatrie diffère considérablement de la médecine générale ; en effet, dans la plupart des pays évolués, il existe, parallèlement aux moyens de traiter les maladies organiques, un service général de santé publique bien organisé qui a pour fonction de s'attacher à éliminer du milieu humain les facteurs qui menacent la santé physique de l'individu et font échec à son développement physique.

Les mesures prophylactiques déjà prises dans le domaine de la santé mentale sont dues pour la plupart à l'initiative, souvent bénévole, de psychiatres isolés qui s'intéressent spécialement à la prophylaxie, mais qui sont néanmoins, professionnellement parlant, des thérapeutes. Cette manière d'aborder le problème doit fatalement être aussi inefficace que le serait une tentative visant à créer des services de santé publique en demandant à des spécialistes de la médecine interne d'y consacrer une partie de leur temps et les loisirs que leur laisse l'exercice de leur spécialité.

Le comité estime, en conséquence, que le principe le plus important, pour l'activité à long terme de l'OMS, est d'encourager l'inscription, dans les programmes de santé publique, de l'obligation de sauvegarder la santé mentale de la collectivité au même titre que sa santé physique.

Pour que les services sanitaires s'acquittent convenablement de cette fonction, il faut d'abord que les fonctionnaires médicaux reçoivent, en ce qui concerne les principes de l'hygiène mentale, une formation aussi complète qu'en matière de santé physique ; il faut ensuite instituer, pour l'ensemble des agents de la santé publique formés de cette manière, une spécialité de l'hygiène mentale. C'est pourquoi le comité recommande à l'OMS de ne rien épargner pour aider à l'établissement de la profession de fonctionnaire médical spécialisé dans le domaine de la santé mentale.

L'extension, dans ce sens, des programmes d'enseignement des fonctionnaires médicaux, pas plus que la formation de fonctionnaires spécialistes de la santé mentale, ne saurait suffire. Les fonctionnaires de la santé publique doivent fournir les cadres de la psychiatrie préventive ; toutefois, en dernière analyse, l'efficacité obtenue dépendra non seulement d'eux, mais encore de l'ensemble du personnel de la santé publique et, en particulier, des infirmières visiteuses. Dans la suite de son rapport, le comité souligne, en conséquence, la grande importance qu'il attache à la réforme du programme de formation de toutes les infirmières visiteuses, de manière à leur permettre, en influençant le mode de vie de la collectivité dans un sens favorable à la santé mentale, de jouer un rôle aussi efficace que celui qu'elles assument déjà pour la santé physique.

Le second principe directeur préconisé par le comité, en ce qui concerne le programme futur de santé mentale de l'OMS, est de s'attacher spécialement à la psychiatrie thérapeutique et prophylactique de l'enfance. Le traitement habilement conduit des troubles mentaux bénins de l'enfance a, pour autant que la morbidité psychiatrique de l'adulte est en cause, un effet préventif positif ; d'autre part, les mesures d'hygiène mentale préventives agissent le plus puissamment pendant la période de la première et de la deuxième enfance.

Dans tout le domaine de la santé mentale, le comité désire souligner le principe selon lequel il y a lieu de résoudre les difficultés en appliquant à chaque problème les connaissances scientifiques les plus perfectionnées dont on peut faire état dans les pays évolués, afin d'arriver à utiliser des moyens appropriés à la situation locale, plutôt que de reprendre automatiquement les méthodes et les techniques mises au point dans d'autres pays. C'est ainsi que la tendance à hospitaliser habituellement et d'une manière prolongée les malades mentaux, caractéristique des pays de l'Europe occidentale et de l'Amérique du Nord, ne constitue pas nécessairement la méthode adéquate pour traiter l'ensemble des troubles psychiques dans des pays tels que l'Inde et la Chine. Il se pourrait fort bien que les soins donnés en milieu familial produisent des résultats plus satisfaisants. En ce qui concerne par conséquent la thérapeutique, le comité désire souligner qu'il y a lieu d'appliquer, dans le monde entier, les connaissances psychiatriques les plus perfectionnées et non pas de recourir à des méthodes identiques d'application de ces connaissances.

De même, dans le traitement et la prophylaxie des troubles mentaux de l'enfance, le comité estime que le système d'organisation des dispensaires d'hygiène mentale infantile, en vigueur en Europe occidentale et dans l'Amérique du Nord, n'est peut-être pas directement applicable sous sa forme particulière à d'autres pays qui n'ont pas encore créé de centres de traitement psychiatrique pour enfants. Mais ce qui peut, en revanche, trouver son application, ce sont les connaissances scientifiques et le discernement clinique que les psychiatres doivent posséder, quel que soit le mode d'organisation qui se révèle le mieux approprié à la situation locale.

Bien que le comité ait souligné fortement l'aspect prophylactique de ces questions, et exprimé l'avis que les problèmes de santé mentale dans le monde ne sauraient être résolus d'une manière satisfaisante par les seules méthodes thérapeutiques, il estime que le développement de la psychothérapie dans un pays donné présente une importance qui dépasse celle des cas individuels traités. La psychiatrie clinique n'a pas seulement pour objet de soigner les malades, mais elle vise aussi à dégager, à travers l'étude de chaque cas traité, des connaissances applicables à la prophylaxie. La pratique de la psychiatrie clinique ménage, d'autre part, des possibilités

essentielles à l'éducateur. Il importe, en conséquence, de souligner cet aspect du développement de la thérapeutique dans les pays insuffisamment évolués, puisqu'il est possible, par la pratique de la psychiatrie clinique, de combler nombre des lacunes importantes qui persistent encore. Dans la suite de son rapport, le comité a délimité certaines zones de recherches qui, à son avis, présentent une grande importance pour le développement de l'activité relative à la santé mentale de la collectivité.

Dans le domaine de la santé publique, tel qu'il se présente actuellement, on a constaté qu'il est essentiel de pourvoir à la coordination et à l'établissement de programmes d'ensemble. Le comité estime que cette constatation vaut également pour l'activité relative à la santé mentale de la collectivité ; il recommande, en conséquence, que chaque ministère de la santé soit doté d'une section qui se consacre à la santé mentale. Le comité n'ignore pas que, dans certains pays, le ministère de la santé est doté d'une section qui s'occupe de certains problèmes de pathologie mentale, mais, dans la plupart des cas, un tel service a été créé en raison de considérations d'ordre juridique relatives à la garde de malades certifiés psychiques et internés contre leur volonté. De l'avis du comité, une section de ce genre n'est pas susceptible de favoriser l'amélioration de la santé mentale collective, telle qu'elle est recommandée dans le présent rapport, car elle s'intéresse plus aux malades qu'à la prophylaxie et, d'une manière générale, plus au droit qu'à la médecine.

Le développement des mesures de santé publique, visant le niveau déjà atteint dans certaines régions, dépend, dans une large mesure, de l'existence d'instituts ou de chaires universitaires de la santé publique. Le comité estime que, pour donner au programme de santé publique l'ampleur qu'il recommande, chaque pays sera amené à constater, en définitive, la nécessité de créer soit un institut d'hygiène mentale, soit une division supérieure d'hygiène mentale dans des établissements importants d'enseignement sanitaire. Le comité recommande que l'OMS encourage effectivement la création d'instituts de ce genre, qui devraient posséder un personnel comparable à celui des établissements qui se consacrent aux aspects physiques de la santé publique. Le chimiste, l'ingénieur, le bactériologiste, autant de professionnels qui jouent un rôle majeur dans les instituts de la santé publique existants. Dans l'institut d'hygiène mentale, l'anthropologue, le sociologue, le psychologue et le pédagogue seront appelés à jouer un rôle non moins important.

Le comité désire souligner qu'il n'a pas l'intention de voir se dessiner une tentative pour transformer en psychiatres les fonctionnaires de la santé publique. Dans le domaine de la santé mentale, leur tâche consistera à discerner et à supprimer, dans la collectivité, les facteurs qui nuisent au développement psychique normal des individus, plutôt qu'à traiter les maladies résultant de ces facteurs.

Un autre point que désire souligner le comité, et dont devraient s'inspirer les programmes de santé mentale de l'OMS, est l'importance qu'il y a à intégrer ces programmes, toutes les fois que c'est possible, dans d'autres activités de l'Organisation, plutôt qu'à s'en acquitter d'une manière distincte et isolée. Bien qu'il reconnaisse que, dans certains cas, il sera nécessaire d'établir des programmes distincts de santé mentale, le comité recommande que, chaque fois que ce sera réalisable, ces programmes soient intégrés dans des activités de l'OMS, telles que l'administration de la santé publique, l'enseignement, l'hygiène de la maternité et de l'enfance, les soins infirmiers, la lutte contre les maladies vénériennes, etc.

4. Enseignement

4.1 *Enseignement psychiatrique*

La conception dynamique de la psychiatrie implique une application progressive et cohérente des sciences biologiques, psychologiques, sociales et anthropologiques, ainsi que l'étude de l'étiologie, de la pathologie et du traitement des troubles psychiques. Le comité tient à souligner cette manière de voir, parce qu'il estime que toute explication partielle des faits relatifs aux troubles mentaux, par exemple en fonction de la psychopathologie individuelle, de concepts neurophysiologiques ou d'une causalité purement sociale, ne permettront pas d'aboutir à une meilleure compréhension de leur étiologie, de leur prophylaxie et de leur traitement. Tous les moyens d'approche sont nécessaires pour acquérir une compréhension complète.

La pratique d'une psychiatrie ainsi conçue requiert un travail d'équipe — conception et pratique qui n'ont pas encore pénétré dans de nombreuses parties du monde. Ce fait constitue, dès le principe, un grave obstacle pour la mise en œuvre de programmes de santé mentale d'une portée mondiale. Le comité recommande à l'OMS d'encourager l'établissement, dans chaque région, de cours de perfectionnement qui s'inspireraient de cette conception de la psychiatrie, en vue de former des psychiatres, des psychologues cliniciens, des assistants sociaux et infirmiers spécialisés en psychiatrie.

Bien que la mise en œuvre de moyens permettant de former de futurs thérapeutes présente de l'importance pour constituer, dans chaque pays, un corps enseignant dans le domaine de la psychiatrie, il est certains autres points qui méritent de passer au premier plan dans les programmes d'enseignement et que le comité estime avoir une grande valeur pour la prophylaxie des maladies mentales.

4.2 *Enseignement médical*

Le comité recommande de refondre les programmes des facultés de médecine, afin de permettre aux étudiants d'acquérir, en ce qui concerne

le développement psychologique normal, ainsi que l'origine et la nature des troubles psychiques courants, une connaissance égale à celle qu'ils acquièrent déjà pour les maladies organiques. Dans la plupart des pays, l'enseignement donné aux étudiants à cet égard présente de sérieuses lacunes et, même lorsque le programme médical porte sur certains aspects de la psychiatrie, il est généralement consacré surtout à la description des psychoses, plutôt qu'à la compréhension de la genèse, de la prophylaxie et du traitement des troubles psychosomatiques et des psychonévroses.

4.3 *Fonctionnaires de la santé publique*

Un autre point que le comité recommande d'inscrire, par priorité, dans les programmes d'enseignement concerne les agents de la santé publique. Le comité a fait connaître plus haut sa manière de voir générale sur l'enseignement des fonctionnaires médicaux de la santé publique ; il désire recommander, à titre d'expérience, l'institution, sous l'égide de l'OMS et en collaboration avec un institut de santé publique de réputation internationale, de cours de perfectionnement portant sur la prophylaxie des maladies mentales, à l'intention de ces médecins. Il estime que l'expérience ainsi acquise permettrait à l'OMS, de concert avec les écoles de santé publique et les fonctionnaires fréquentant ces cours, de donner des conseils utiles aux instituts nationaux qui désirent inscrire la santé mentale dans leur programme général d'enseignement sanitaire. Le comité recommande, d'autre part, que, au cas où des instituts nationaux décideraient de procéder de cette manière, l'OMS leur accorde l'appui le plus entier.

4.4 *Infirmières visiteuses*

Une autre catégorie d'agents de la santé publique, qui devrait retenir tout particulièrement l'attention du point de vue de la santé mentale dans les programmes d'éducation, est représentée par l'infirmière visiteuse. Le comité examine cette question dans la section de son rapport consacrée aux soins infirmiers.

4.5 *Fonctionnaires médicaux spécialistes de la santé mentale*

Un autre point, en matière d'enseignement, sur lequel le comité désire insister particulièrement et qui est le complément des suggestions présentées plus haut, se situe à un stade plus avancé que la formation psychiatrique générale des fonctionnaires médicaux de la santé publique : il s'agit d'élaborer les moyens permettant de former des fonctionnaires médicaux spécialistes de la santé mentale, dans le cadre des services sanitaires. A titre de mesure immédiate, le comité recommande à l'OMS de réunir les données qui peuvent exister et de collaborer avec les institutions nationales pour instaurer une formation de cet ordre.

Le comité recommande que le Comité d'experts pour la Formation professionnelle et technique du Personnel médical et auxiliaire soit invité à examiner les points sur lesquels il a insisté.

5. Personnel infirmier

Le comité est impressionné par la grave insuffisance du recrutement de personnel infirmier dans le monde ; il estime qu'on n'arrivera pas à former un nombre suffisant d'infirmiers [5] par les méthodes traditionnelles. Il est d'avis que la situation demande d'urgence à être entièrement reconsidérée. Dans le domaine thérapeutique auquel le comité s'intéresse particulièrement, la situation se présente de telle sorte que, même dans les pays hautement évolués, il existe de grands hôpitaux psychiatriques qui sont entièrement dépourvus de personnel infirmier spécialisé. Cette situation rend nécessaire l'examen non seulement de la formation de personnel infirmier psychiatrique, mais encore celui de la formation et du rôle d'aides psychiatriques et d'infirmiers auxiliaires.

En psychiatrie tout au moins, étant donné la différence que présentent le degré de développement et la nature des problèmes dans les divers pays, l'heure n'est pas encore favorable pour tenter de normaliser, sur le plan international, les programmes de formation et les conditions d'aptitude des infirmiers psychiatriques pleinement qualifiés. En conséquence, le comité recommande expressément que le Comité d'experts pour la Formation professionnelle et technique du Personnel médical et auxiliaire porte sans tarder son attention sur les problèmes de formation des infirmiers psychiatriques, des aides psychiatriques et des infirmiers auxiliaires, et qu'il s'adjoigne, à ses réunions, un expert en la matière lorsque la question viendra en discussion.

Le comité désire, d'autre part, souligner l'importance qu'il attache à l'enseignement, dans le cadre de la formation de tout le personnel infirmier des hôpitaux, des soins infirmiers en psychiatrie et des aspects psychologiques des soins infirmiers dans leur ensemble.

Un autre groupe, celui des infirmières visiteuses, présente une importance spéciale dans tout programme positif de santé mentale. Bien qu'elles n'entreprennent pas de traiter les troubles psychiques et, en fait, les rencontrent rarement sous une forme grave, ces infirmières sont, parmi tous les membres de la collectivité, ceux qui sont le mieux placés pour contribuer à la prophylaxie des maladies mentales en donnant des conseils aux parents sur la manière d'élever les nourrissons et les enfants. Malheureusement il n'est, pour ainsi dire, pas de cas où elles aient été préparées à s'acquitter

[5] Chaque fois qu'il est question, dans ce rapport, d'infirmiers, d'infirmiers auxiliaires et d'aides-infirmiers, ces termes s'appliquent à des personnes des deux sexes. — RÉD.

de cette tâche. Même dans les pays les plus avancés, de nombreuses infirmières, qui ont été formées pour conseiller les mères sur les soins physiques à donner aux nourrissons et aux enfants, ont été laissées dans un état d'ignorance complète en ce qui concerne les principes de l'hygiène mentale de la première et de la deuxième enfance. Si l'on entend que la médecine préventive assume, pour le maintien de la santé mentale, le rôle qu'elle joue déjà dans la sauvegarde de la santé physique, l'inscription d'une formation de cet ordre dans tout programme d'éducation des infirmières visiteuses est un point qui présente une importance primordiale et à la réalisation duquel l'OMS devrait contribuer par tous les moyens possibles.

Il est un autre aspect de la formation du personnel infirmier que le comité désire souligner. Le succès ou l'échec de l'activité professionnelle d'une infirmière dépend, à un haut degré, de sa capacité d'entretenir de bonnes relations avec d'autres personnes. Il en est particulièrement ainsi dans les services de santé publique. Le fait que cette qualité est négligée au cours de l'examen des candidats, les conditions sociales artificielles dans lesquelles de nombreuses infirmières à la fois vivent et travaillent, ainsi que l'absence de formation en ce qui concerne l'aspect de leur travail qui vient d'être mentionné, contribuent, de l'avis du comité, à gêner le personnel infirmier dans l'exercice de sa profession. En conséquence, le comité recommande que, lors de l'examen du problème général de la formation du personnel infirmier, le Comité d'experts pour la Formation professionnelle et technique du Personnel médical et auxiliaire et le Comité d'experts des Soins infirmiers étudient et examinent les innovations récentes apportées aux méthodes (méthodes de groupe et « méthodes psycho-dramatiques ») d'éducation individuelle en ce qui concerne la dynamique des rapports au sein de la collectivité. L'intérêt de ces méthodes a déjà été relevé en relation avec la formation des contremaîtres d'industrie et des chefs de groupe. La première étape pour mettre à exécution un programme de l'espèce est d'entreprendre des démonstrations expérimentales de ces méthodes d'enseignement. Le comité recommande que de telles démonstrations soient faites sous l'égide de l'OMS.

6. Bourses d'études

Le comité estime que le programme des bourses d'études constitue une activité des plus importantes pour le développement de l'œuvre de santé mentale. Tout en estimant souhaitable que le programme de bourses d'études en matière de santé mentale soit utilisé pour donner aux boursiers une large orientation générale dans cette branche d'activité, en mettant à profit les résultats obtenus dans les pays évolués, le comité considère qu'il importe d'accorder la priorité à ceux qui manifestent l'intention

d'étudier les problèmes propres à l'enfance, ainsi que les applications sociales et prophylactiques des connaissances psychiatriques.

Le comité estime que l'attribution de bourses d'études ne doit pas être limitée à des psychiatres, mais qu'elle doit être étendue également à la formation de psychologues cliniciens, d'assistantes sociales et infirmiers spécialisés en psychiatrie, et d'autres auxiliaires d'un niveau d'instruction reconnu ; en effet, la conception moderne de l'activité en matière d'hygiène mentale, que ce soit en prophylaxie ou en thérapeutique, repose sur le travail d'équipe. Le comité souligne également l'intérêt qu'il y a à développer, dans l'esprit du personnel psychiatrique, spécialement chez les professeurs des cours de perfectionnement, la connaissance d'autres disciplines connexes, en particulier de la psychologie sociale et de l'anthropologie culturelle.

Le comité estime que la proposition tendant à attribuer des bourses collectives convient à l'étude de la santé mentale, notamment en ce qui concerne les enfants. Etant donné que la différence de niveau est bien plus grande, entre les diverses nations, dans le domaine des travaux relatifs à la santé mentale que dans toute autre branche médicale, le comité recommande que les bourses soient réservées, autant que possible, à ceux qui seront en mesure d'enseigner ou d'influer sur les programmes de santé publique lorsqu'ils auront regagné leur pays d'origine.

7. Fourniture de publications techniques aux gouvernements

Le comité est d'avis que la fourniture de publications techniques aux gouvernements constitue un service éducatif important et qu'il y aurait lieu d'y adjoindre du matériel destiné aux tests psychologiques, à titre de matériel d'enseignement pour les universités. Il recommande que, outre les informations fournies aux gouvernements sur les publications étrangères, relatives à la santé mentale, qu'ils pourraient désirer recevoir, on leur fasse parvenir également des listes de matériel sélectionné pour tests psychologiques, disponible dans d'autres pays.

Le comité recommande que, dans le cas où du matériel de ce genre, qui est d'un maniement délicat, serait fourni par l'OMS, un conseiller soit détaché pour en montrer le mode d'emploi.

8. Education sanitaire du public

Le comité est d'avis que les techniques de l'éducateur sanitaire sont appelées à apporter une contribution importante à l'activité de l'OMS dans le domaine de la santé mentale, tant en aidant à constituer la méthodologie du programme qu'en formant les agents chargés de l'exécuter.

Le succès de la prophylaxie en psychiatrie dépend, dans une large mesure, de l'acquisition, par les parents, les maîtres et de nombreuses autres personnes, de principes de conduite favorables à la santé mentale de ceux sur lesquels ils exercent leur influence. Pour parvenir à acquérir ces principes, d'autres disciplines offrent des connaissances scientifiques et des techniques qui peuvent présenter une grande valeur. Le comité recommande que le bénéfice de ces connaissances et de ces techniques soit mis à la disposition de l'OMS par la nomination, au Secrétariat, d'un spécialiste de la psychologie sociale, ayant une connaissance particulière des facteurs du comportement collectif, et d'un spécialiste de l'anthropologie sociale ayant l'expérience des travaux sur le terrain.

En outre, le comité estime qu'il importe que la collaboration la plus étroite soit maintenue avec les services de l'UNESCO qui étudient l'information des masses.

Le comité tient à souligner l'importance que présentent, dans l'activité de l'OMS, les techniques de l'éducateur sanitaire ; en effet, les types culturels et sociaux des divers pays diffèrent à un point tel que les problèmes que pose la mise en œuvre d'un programme de prophylaxie des maladies mentales diffèrent également dans chacun d'eux. Il importe donc non seulement que les agents de l'OMS aient des connaissances techniques sur les méthodes propres à modifier le comportement humain dans un sens favorable à la santé, mais encore qu'ils soient choisis en raison de leur capacité d'appliquer ces connaissances : en effet, si experts soient-ils dans leur domaine particulier, ils échoueront s'ils sont hors d'état de créer des rapports de collaboration harmonieuse et de changer des modes de vie nuisibles.

Il est un aspect de l'éducation sanitaire du public que le comité estime présenter une importance spéciale. Il y a, en effet, de nombreux professionnels dont l'activité, tout en n'intéressant pas directement le domaine sanitaire, peut contribuer puissamment à favoriser la santé mentale. Il n'est pas possible, dans le cadre de ce rapport, d'énumérer toutes les professions de cet ordre ; celles qui sont indiquées ci-après sont données à titre d'exemple : magistrats, avocats, agents chargés des personnes en liberté surveillée ; instituteurs, moniteurs de la jeunesse ; contremaîtres d'industrie, agents et conseillers d'assistance sociale ; fonctionnaires des syndicats, agents chargés de l'orientation professionnelle, conseillers matrimoniaux. L'enseignement, à ces groupes professionnels, des connaissances d'hygiène mentale nécessaires pour leur permettre d'apporter, dans leur tâche journalière, une contribution positive à l'amélioration de la santé mentale, constitue un élément important de l'éducation sanitaire du public. Toutefois, le but visé devrait consister à inscrire aussitôt que possible, dans le programme de formation professionnelle de chacun de ces groupes, l'enseignement des aspects de la santé mentale se rapportant à leur travail. Le comité recommande à l'OMS de prendre toutes les mesures possibles pour

encourager cette innovation, en collaboration avec l'UNESCO et toutes autres institutions intéressées.

9. Centralisation de renseignements

Le comité approuve vivement la thèse formulée par les conseillers psychiatres de certaines délégations à l'Assemblée Mondiale de la Santé,[6] et selon laquelle la centralisation de renseignements relatifs aux moyens d'améliorer la santé mentale et aux problèmes qu'elle pose, présente, au stade actuel, une importance capitale : en effet, à moins que cette centralisation ne soit opérée, il sera impossible de préparer et d'exécuter d'une manière efficace les programmes en cause. Le comité insiste donc pour que ces informations soient réunies par priorité et qu'il soit recouru à tous les moyens pour les obtenir, notamment à des enquêtes auprès des gouvernements, à des enquêtes entreprises par l'intermédiaire de la Fédération mondiale pour la Santé mentale et d'autres organisations non gouvernementales admises à entrer en relations officielles avec l'OMS, ainsi qu'à des enquêtes par l'intermédiaire de membres correspondants nommés près le comité.

Bien qu'il ne soit pas possible, dans le cadre du présent rapport, de dresser une liste complète de toutes les informations nécessaires, celles qui figurent sous les rubriques suivantes présentent une importance particulière :

Facilités de traitement. Détails complets sur les moyens existants de traiter les malades, hospitalisés ou non, atteints de psychoses et de névroses, et de pourvoir aux soins et à la surveillance des personnes qui souffrent de déficience mentale. A cet égard, un intérêt particulier doit s'attacher à l'obtention d'informations sur les services actuels de prophylaxie mentale pour enfants et sur la mesure dans laquelle ils sont intégrés dans les programmes d'enseignement, d'une part, et dans le système de réadaptation des jeunes délinquants, d'autre part.

Informations statistiques. Toutes informations éventuellement existantes concernant les cas traités et les taux généraux de morbidité psychiatrique. Afin qu'il soit possible de donner tout leur sens à ces statistiques, il sera également nécessaire de s'initier aux modes de classification du pays intéressé et aux critères appliqués pour poser le diagnostic, ainsi qu'à la terminologie utilisée pour cette classification. En effet, il y a tout lieu de penser que l'emploi des termes de diagnostic présente des différences considérables selon les pays.

---

[6] *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 389

Formation professionnelle. Il importe d'obtenir des renseignements sur les moyens existants de former tous les techniciens appelés à s'intéresser à la santé mentale, notamment les psychiatres, les psychologues cliniciens, les infirmiers et assistantes sociales spécialisés en psychiatrie. Ces renseignements devraient comprendre des détails sur les programmes et méthodes de formation technique et sur le degré auquel il est fait usage d'un système uniforme de sanction des études professionnelles. Il sera nécessaire, aussi, d'obtenir des renseignements quant à l'ampleur et aux méthodes de l'enseignement de la psychiatrie dans le cadre de la formation médicale générale et quant à la mesure dans laquelle les principes d'hygiène mentale sont enseignés aux fonctionnaires de la santé publique et à leurs auxiliaires, spécialement aux infirmières-visiteuses. Etant donné que, comme on l'a déjà mentionné, nombre d'autres professions sont appelées à jouer un rôle actif dans la prophylaxie des troubles mentaux, il est nécessaire de savoir quelle est la formation que reçoivent les membres de ces professions en matière d'hygiène mentale. Le comité a déjà spécifié certaines des professions visées.

Législation. Les cadres juridiques dans lesquels s'exercent les professions intéressant la santé mentale présentent des variations considérables selon les pays et, parfois même, selon les Etats ou les provinces d'un même pays. Il sera, dès lors, nécessaire de centraliser tous les détails relatifs aux procédures légales d'internement des personnes atteintes de psychoses ; des renseignements concernant l'exercice de la psychiatrie légale et, en particulier, les lois sur la responsabilité pénale des malades mentaux ; des informations relatives à la législation sur la stérilisation obligatoire ou facultative pour des raisons d'ordre psychiatrique. Cette documentation portera sur les lois en vigueur aussi bien que sur celles qui ont été abrogées, et s'intéressera aux raisons de l'abrogation de ces dernières.

Criminalité. Etant donné que les facteurs psychopathologiques jouent un rôle important dans la genèse et le traitement de la criminalité, il sera également nécessaire d'obtenir des renseignements sur le degré auquel les conseils des psychiatres sont utilisés pour l'étude et le traitement individuels des criminels, ainsi que sur la mesure dans laquelle les connaissances psychiatriques ont été appliquées dans l'organisation et la conduite des établissements pénitentiaires.

Alcoolisme et toxicomanie. Il est également nécessaire d'obtenir des informations d'ensemble sur la toxicomanie et l'alcoolisme, sans omettre les informations relatives à leur extension, aux moyens de traitement, à la portée des mesures préventives et aux résultats des études cliniques, sociales ou anthropologiques qui pourraient avoir été entreprises.

Attitude du public. Le développement des activités relatives à la santé mentale dans tous les pays se trouve, dans une large mesure, entravé ou

accéléré par l'attitude du public. Il est, dès lors, souhaitable de connaître les réactions du public à l'égard de ces activités dans les divers pays et le degré auquel les principes d'hygiène mentale ont été appliqués effectivement dans des domaines tels que l'enseignement et l'industrie.

Il importe également de connaître les organisations professionnelles des spécialistes de la santé mentale dans tous les pays et celles qui se consacrent à l'éducation du public en cette matière.

Administration. Il importe, d'autre part, de savoir s'il existe un organe administratif central pour le développement des services de la santé mentale dans le cadre des administrations gouvernementales de chaque pays et, dans l'affirmative, dans quelle mesure cet organe est dirigé par des experts en la matière. Il serait nécessaire d'obtenir des détails relatifs au type d'administration à l'échelon provincial, et sur le degré auquel les services de thérapeutique et de prophylaxie, tant gouvernementaux que non gouvernementaux, sont intégrés dans un plan commun. Il importe d'obtenir des informations concernant l'extension des services de prophylaxie des maladies mentales, dans la mesure où ils diffèrent des institutions thérapeutiques, et la manière dont ils sont coordonnés avec les services généraux de santé publique.

10. Services de consultations et de démonstrations fournis aux gouvernements

Le comité s'est arrêté à l'opinion que les pays tireront le meilleur parti des possibilités de l'OMS si leurs demandes font partie d'un programme général et prolongé pour le développement de leurs services de santé mentale. Il estime que, dans bien des cas, ce but sera atteint dans les meilleures conditions si l'OMS peut, à titre de premier service, fournir les bons offices d'un expert-conseil qui, en collaboration avec un expert du pays intéressé, pourra procéder à une enquête d'ensemble. Ces experts pourront alors présenter conjointement au gouvernement intéressé un plan général d'activité et indiquer la nature des services que l'OMS pourrait fournir pour en faciliter la mise en œuvre. Le comité recommande que tout plan de cette nature se fonde sur les principes et les bases ci-dessus énoncés.

Le comité estime qu'il sera souvent préférable que l'OMS recoure aux bons offices d'un expert-conseil engagé à court terme ; en effet, il sera possible, de la sorte, de faire appel à des personnalités d'une haute valeur professionnelle, qui se consacrent activement à la santé mentale dans leur propre pays et qui ne pourraient ou ne voudraient pas accepter un poste permanent auprès de l'OMS.

Le comité reconnaît que cette règle peut souffrir certaines exceptions, par exemple dans le cas où le pays bénéficiaire ne posséderait aucun expert

psychiatre ayant une expérience suffisamment vaste pour participer à une étude menée en commun. En pareil cas, il estime que l'enquête initiale demandera plus de temps, puisque l'expert-conseil en mission ne sera pas en mesure d'obtenir, par les soins d'un collègue du pays bénéficiaire, les renseignements sur la situation locale qui auraient facilité sa tâche. Le comité recommande, en conséquence, à l'OMS d'avoir à sa disposition un petit nombre d'experts-conseils permanents ayant une vaste expérience des activités, à la fois générales et prophylactiques, qui se rapportent à la santé mentale. Ces experts-conseils pourraient entreprendre des études initiales dans les cas où celles-ci ne sauraient être menées à bonne fin en un court laps de temps ; ils assumeraient par ailleurs d'autres fonctions pour le compte de l'OMS. L'OMS devrait veiller à ce que chaque expert-conseil permanent qu'elle emploie soit à même de se tenir exactement au courant des faits nouveaux d'ordre technique ou administratif, qui se produisent dans différentes parties du monde et qui cadrent avec la conception prophylactique des maladies mentales telle que le comité l'a exposée plus haut.

11. Recherches

Si l'on veut que le programme de l'OMS, en ce qui concerne la prophylaxie des maladies mentales, porte progressivement ses fruits, il faut non seulement que les données actuelles reçoivent une large application, mais aussi que les recherches entreprises pour combler les lacunes de nos connaissances de base soient activement encouragées. Le comité recommande, en conséquence, à l'OMS d'encourager la recherche dans les domaines suivants :

1. Recherches sur les éléments biologiques, psychologiques et culturels qui jouent un rôle déterminant dans la formation de la personnalité. Les déviations du comportement social présentent une occasion particulière pour entreprendre des études de cette nature, portant par exemple sur la toxicomanie et la criminalité (voir sous 12 et 19.4).

2. Etude des rapports entre la formation de la personnalité et les types de formation, de comportement ou de relations de l'individu au sein de la collectivité. L'étude des effets qu'exercent, sur la structure de la personnalité, les différentes méthodes d'éducation des enfants (voir sous 19.5) — en rapport avec l'enquête entreprise par les Nations Unies sur l'enfance sans foyer — peut être prise comme exemple de ce genre de travail.

3. Les effets exercés par les brusques changements de type de culture et d'organisation sociale sur la santé mentale et les moyens de prévenir et d'atténuer les conséquences fâcheuses de ces changements. L'enquête, proposée dans le programme supplémentaire, sur les collectivités rurales

et industrielles [7] fournit une occasion de choix pour procéder à ces études et pour entreprendre, en même temps, des travaux constructifs pour l'amélioration de la santé mentale.

4. Le degré auquel la fréquence des affections psychosomatiques est influencée par les facteurs sociaux, économiques et culturels, par les caractéristiques individuelles et par la formation de la personnalité. Les résultats des études, par voie de sondages, de la morbidité (voir sous 17) fourniraient des informations utiles de cette nature.

5. Les rapports entre les affections ou les états psychiques d'une part, et les processus infectieux, les carences de la nutrition et les troubles biochimiques, d'autre part.

6. L'étiologie et le traitement des troubles mentaux.

12. Alcoolisme et toxicomanie [8]

Le comité a pris connaissance avec intérêt des détails du mécanisme international, établi pour réglementer les médicaments engendrant la toxicomanie, et du rôle joué par le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie ; il a noté également la décision de la Première Assemblée Mondiale de la Santé, tendant à ce que les moyens de prévenir et de traiter la toxicomanie, alcoolisme y compris (en tant qu'ils se différencient des aspects pharmacologiques de ces problèmes), soient compris dans le mandat du Comité d'experts de la Santé mentale.[9]

Le comité a décidé que, sur ce point, comme sur d'autres aspects du programme de la santé mentale, la question primordiale était d'obtenir des informations sur la présence des différentes formes de toxicomanie dans différents pays, ainsi que sur la façon dont sévit et se répartit l'alcoolisme suivant les régions. Il estime que des facteurs complexes d'ordre social, économique et culturel jouent, dans l'épidémiologie de la toxicomanie, un rôle au moins aussi important que les facteurs individuels d'ordre psychologique et constitutionnel.

---

[7] *Actes off. Org. mond. Santé*, **18**, 83

[8] Au cours de sa cinquième session, le Conseil Exécutif a adopté la résolution suivante :

Le Conseil Exécutif,

Après examen du rapport sur les travaux de la première session du Comité d'experts de l'OMS pour la Santé mentale, tenue à Genève du 29 août au 2 septembre 1949, ...

2) AUTORISE la convocation des réunions d'experts en matière de toxicomanie et d'alcoolisme, recommandées par le comité en tant qu'élément de la participation de l'Organisation aux programmes mis en œuvre sous l'égide des Nations Unies ; ...

[9] *Actes off. Org. mond. Santé*, **13**, 309

Rares sont les personnes qui ont eu l'occasion d'acquérir une expérience spéciale en ce qui concerne le traitement de tous les types de toxicomanie, car, dans chaque région, c'est une forme particulière qui tend à prédominer. Les problèmes de la toxicomanie sont également étudiés, dans une large mesure, par des psychiatres spécialisés. Le comité estime, dès lors, que le besoin se fait sentir de créer un groupe de spécialistes en cette matière pour l'aider à formuler des recommandations d'ordre général en vue d'établir un programme qui serait intégré dans le programme général de santé mentale adopté par l'Organisation. Il estime que, s'ils présentent de nombreux points communs, les problèmes de l'alcoolisme et des autres formes de la toxicomanie comportent, néanmoins, des différences importantes ; en conséquence, le comité recommande expressément de constituer deux sous-comités distincts, dont l'un s'occuperait de l'alcoolisme, et l'autre de la toxicomanie. Le comité estime qu'il importe que ces deux sous-comités demeurent constamment en rapport, ce qui pourrait être réalisé, à son avis, grâce à un président commun. Le comité désire, d'autre part, souligner la nécessité d'adjoindre à chaque sous-comité, non seulement des psychiatres experts dans l'étude et le traitement du problème considéré, mais encore des personnes capables de contribuer à la compréhension des facteurs sociaux et culturels qui jouent un grand rôle dans l'épidémiologie de ces phénomènes.

Enfin, le comité désire signaler que, à son avis, le nombre croissant de médicaments engendrant la toxicomanie actuellement disponibles et la facilité de plus en plus grande de leur fabrication dans les pays avancés, ainsi que la culture de *Papaver somniferum* et de *Cannabis sativa* dans de nombreux pays arriérés, le font douter que des mesures de contrôle puissent à elles seules arriver à en supprimer, voire même à en restreindre, l'usage. Le comité estime que ces mesures doivent être complétées par un programme d'activités portant sur l'étude de la toxicomanie, du point de vue de la médecine préventive.

13. Programme supplémentaire

En examinant de nouveau les propositions d'activités dans le domaine de la santé mentale, contenues dans le programme supplémentaire adopté par la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé,[10] le comité s'est inquiété de l'accueil défavorable du Conseil Economique et Social à leur égard.

Certains membres du comité peuvent témoigner, d'après leur propre expérience, des effets préjudiciables sur la santé mentale de l'industrialisation croissante des collectivités rurales arriérées si on ne s'efforce pas d'y appliquer les connaissances de la psychiatrie prophylactique.

---

[10] *Actes off. Org. mond. Santé*, **18**, 77 ; **21**, 200

Le comité est d'avis que tout effort de développement économique, et particulièrement d'industrialisation, dans un pays insuffisamment évolué, sans application mûrement étudiée des sciences psychologiques, sociales et anthropologiques à la prophylaxie des troubles psychiques, aura inévitablement pour effet de menacer la santé mentale de la fraction considérable de la collectivité dont les capacités d'adaptation sont limitées. En conséquence, le comité appuie fortement les propositions du programme supplémentaire tendant à appliquer des mesures d'hygiène mentale dans les collectivités rurales et industrielles, propositions dont l'importance économique est attestée par l'expérience clinique de ses membres ; il estime que les activités au sein de ces deux sortes de collectivités constituent deux aspects du même problème, qui consiste à aider les milieux ruraux à s'adapter rapidement à une économie mixte ou industrielle, sans qu'il en résulte des conséquences fâcheuses pour la santé mentale de leurs membres.

Le comité estime, d'autre part, que les mesures d'hygiène mentale en faveur des étudiants des universités présentent une importance économique égale, sinon aussi évidente ; en effet, l'organisation de l'enseignement supérieur constitue une étape essentielle du développement économique de la collectivité. Les efforts d'adaptation que la poursuite d'études dans l'enseignement supérieur exige d'un individu habitué au niveau de culture d'une collectivité insuffisamment évoluée, peuvent suffire, souvent, à provoquer des troubles psychiques. C'est par les universités que passent la plupart des personnes qui s'élèveront à des postes de direction dans tous les domaines de la vie collective ; leur comportement à ces postes exercera une influence considérable, favorable ou défavorable, sur la santé mentale de ceux à l'égard desquels ils assument des responsabilités. Par conséquent, les universités offrent le moyen de former de futurs chefs, au courant des principes de l'hygiène mentale, comme aussi de prévenir et de traiter les nombreux troubles du comportement psychologique dont peuvent être atteints tous les groupes d'étudiants.

En liaison avec le principe exposé plus haut, le comité estime préférable que le projet d'éducation du public dans le domaine de la santé mentale, tel qu'il est envisagé dans le programme supplémentaire, soit intégré dans un ensemble de démonstrations sanitaires, entreprises de préférence dans une zone déterminée.

14. Hygiène de la maternité et de l'enfance

Le comité a examiné les propositions contenues dans le programme de l'OMS pour l'hygiène de la maternité et de l'enfance.[11] Il estime que ce programme présente une grande importance pour favoriser la santé mentale.

[11] *Actes off. Org. mond. Santé*, **18**, 65

Il a déjà recommandé plus haut que l'action de l'OMS en faveur de la santé mentale soit intégrée, autant que possible, dans un programme de cette nature.

Le comité estime, toutefois, que le manque de compréhension qui existe souvent entre pédiatres, d'une part, et psychologues ou spécialistes en psychiatrie infantile, d'autre part, peut constituer un obstacle qui risque de faire échec à la réussite de ce programme. Il recommande à l'OMS de prendre des mesures actives pour remédier à cet état de fait et, en premier lieu, de convoquer une conférence restreinte chargée d'examiner ce problème. Cette conférence devrait comprendre, parmi ses participants, non seulement des spécialistes en psychiatrie infantile, des psychologues et des pédiatres, mais encore un administrateur de la santé publique, de préférence spécialisé dans l'assistance à l'enfance, un psychiatre non spécialisé, une assistante sociale d'un service de psychiatrie ayant l'expérience de l'orientation de l'enfance, un accoucheur, une infirmière-visiteuse ayant l'habitude des enfants et un sociologue ou une autre personne spécialement au courant des problèmes familiaux. Le comité recommande également à l'OMS de s'attacher à obtenir la collaboration de la Fédération mondiale pour la Santé mentale, pour favoriser des réunions communes entre pédiatres, spécialistes en psychiatrie infantile et psychologues, afin de discuter ce problème sur le plan national.

Le comité est d'avis qu'un rôle plus important, pour remédier à la situation actuelle, pourrait être joué par le futur Centre international de l'Enfance, à Paris ; [12] il recommande vivement que l'OMS fasse figurer, parmi ses suggestions relatives aux activités de ce centre, et d'autres organismes analogues, une collaboration entre pédiatres, spécialistes en psychiatrie infantile et psychologues dans les domaines de la recherche, de la formation professionnelle et des services.

Les progrès de la psychiatrie infantile, de la psychologie de l'enfance et de la pédiatrie ont désormais atteint, dans les pays les plus avancés, un niveau qui rend possible une collaboration active de cette nature. Toutefois, dans les pays les moins développés, les connaissances, notamment en ce qui concerne le développement psychique de l'enfance, présentent de sérieuses lacunes. Le comité recommande, en conséquence, à l'OMS, de favoriser activement les études psychologiques du développement normal affectif et intellectuel des nourrissons et des enfants, lorsque ces études n'ont pas encore été entreprises ; en effet, la connaissance de ce type normal est aussi importante pour le psychiatre que celle du développement physique normal l'est pour le pédiatre.

En dernière analyse, la réalisation satisfaisante d'un programme de santé mentale infantile dépendra du degré de sa coordination avec les

[12] *Actes off. Org. mond. Santé*, **22**, 20

programmes d'ensemble de santé publique dans chaque pays. Le Comité d'experts de la Santé mentale recommande donc aux gouvernements d'organiser les services de santé mentale infantile dans le cadre de leurs services généraux de la santé et de pourvoir, en outre, à la formation de maîtres et d'autres personnes responsables de l'enfance, en ce qui concerne les aspects de ces professions relatifs à la santé mentale. Il recommande à l'OMS de venir en aide aux gouvernements pour établir et développer ces services, tant au moyen de consultations que de démonstrations.

15. Maladies vénériennes

Le comité a appris avec intérêt l'existence de la liaison entretenue par l'OMS avec les Nations Unies au sujet de l'unification des conventions et accords internationaux en vigueur sur le trafic des femmes et des enfants et sur la suppression de la traite des blanches et de la prostitution ; il a exprimé sa satisfaction des progrès accomplis à cet égard.[13]

Le comité est d'avis que les connaissances acquises au cours de l'action pour la santé mentale peuvent trouver une application utile dans le programme de lutte antivénérienne de l'OMS. Les études psychiatriques effectuées au cours des dernières années ont, dans une large mesure, fait la lumière sur les facteurs d'ordre psychologique qui provoquent la promiscuité sexuelle dans des collectivités où elle n'est pas habituelle. Les spécialistes des questions sociales ont maintenant une connaissance étendue des divers types de comportement sexuel au sein des collectivités, selon la structure culturelle de ces dernières. Le comité estime important, pour le succès à longue échéance des programmes antivénériens, que ces connaissances soient mises à profit par les agents de la lutte antivénérienne et soient finalement intégrées dans leurs programmes de formation technique. A titre de première mesure, il recommande donc vivement d'attacher, à l'une des équipes de démonstrations antivénériennes de l'OMS, des experts-conseils compétents pour étudier les facteurs psychopathologiques de la promiscuité sexuelle, les normes du comportement sexuel dans la collectivité intéressée et les facteurs culturels qui déterminent ces derniers.

Un petit nombre d'experts possèdent l'expérience nécessaire pour étudier les aspects à la fois individuels et sociaux de cette question et pour donner des conseils pertinents. S'il était possible de s'assurer pour une courte durée les services de l'un d'eux, ce seul concours suffirait. Dans le cas contraire, il faudrait faire appel à deux experts-conseils, spécialisés chacun dans l'un des deux aspects du problème.

Il est recommandé qu'un tel expert-conseil soit attaché pendant un certain temps à une équipe de démonstrations antivénériennes de l'OMS et

[13] *Actes off. Org. mond. Santé*, **18**, 89

que, en collaboration avec le chef de l'équipe, il établisse un rapport d'ensemble sur la possibilité d'appliquer ses connaissances aux travaux et à la formation technique des spécialistes de la lutte contre les maladies vénériennes.

Un autre aspect du problème de la lutte antivénérienne, pour l'étude duquel le comité estime que les connaissances acquises dans le domaine de la santé mentale seraient utiles, est celui qui concerne le relèvement des prostituées. Comme dans le cas des délinquants, les méthodes de réadaptation des prostituées et la détermination d'un pronostic favorable à cette réadaptation doivent reposer, en fin de compte, sur l'examen, du point de vue clinique et social, de l'intéressée et sur l'application de toutes les connaissances acquises dans d'autres domaines d'action de la santé mentale, en matière de traitement psychologique individuel et collectif.

Le comité recommande la rédaction de bibliographies portant sur les aspects psychologiques et sociaux de l'extension des maladies vénériennes, de même que sur les aspects psychologiques de la réadaptation des prostituées ; il estime que la Fédération mondiale pour la Santé mentale pourrait jouer un rôle utile en aidant à réunir les éléments de ces bibliographies dans chaque pays.

16. Classification statistique internationale des maladies

Le comité a pris acte de la publication du *Manuel de la Classification statistique internationale des Maladies, Traumatismes et Causes de Décès*. Il estime que l'établissement de cette liste constitue un progrès important dans la voie de la coopération sanitaire internationale. Cependant, à son avis, ce travail ne représente qu'un premier pas, car l'emploi des termes de diagnostic varie considérablement d'un pays à l'autre. Le comité se propose donc de dresser, en collaboration avec le Secrétariat, un glossaire des définitions descriptives des rubriques à trois et à quatre chiffres utilisées dans la partie du *Manuel* qui intéresse la santé mentale. Ultérieurement, le comité estime qu'il pourra être souhaitable d'établir en plusieurs langues une liste des termes de diagnostic groupés sous les rubriques à quatre chiffres (d'abord en ce qui concerne les langues anglaise, française et espagnole).

Le comité recommande que l'existence du *Manuel* soit signalée à l'attention du Congrès psychiatrique international, qui doit se réunir à Paris en 1950, de manière à susciter la collaboration des psychiatres en les amenant à utiliser la Classification dans la mesure où les conditions locales le permettent.

17. Etude de la morbidité

Le comité a appris avec intérêt que le Directeur général avait l'intention de nommer un Sous-Comité des Statistiques hospitalières (du Comité d'experts des Statistiques sanitaires). Toutefois, en matière de santé mentale, les impressions fondées sur le nombre de malades hospitalisés, et de ceux qui suivent un traitement ambulatoire, donnent souvent une idée complètement fausse du taux de morbidité des troubles psychiques. Le comité est d'avis que, seules des études sur la base de sondages peuvent en faire connaître le taux réel. Le petit nombre d'études entreprises sur cette base ont montré que des désordres psychiques se dissimulent souvent, dans les statistiques des administrations sanitaires, sous des diagnostics trompeurs d'affections physiques. Le comité recommande donc que, dans différentes parties du monde, des études sur la base de sondages soient entreprises avec la collaboration de l'OMS ou sous ses auspices ; il recommande que le Sous-Comité des Statistiques hospitalières étudie cette question en détail.

18. Unification des pharmacopées

Le comité a pris acte avec un vif intérêt de la recommandation du Conseil Exécutif tendant à ce « qu'une règle soit établie, afin que le même nom soit donné à tous les médicaments engendrant l'accoutumance soumis à un contrôle international » [14] ; il se félicite que l'OMS ait l'intention d'étendre ce principe à tous les médicaments nouveaux de quelque importance. Un tel système serait extrêmement utile dans la pratique de la psychiatrie, car il règne une grande confusion par suite de la mise en vente, sous des marques déposées, de barbituriques, d'antiépileptiques, de narcotiques et de médicaments engendrant la toxicomanie.

Comme il semble possible que la mise en pratique du système préconisé par le Conseil Exécutif exige un certain temps, le comité recommande, à titre de mesure provisoire, l'établissement d'un répertoire des médicaments les plus fréquemment utilisés en psychiatrie, avec l'indication des marques déposées différentes sous lesquelles est vendu chacun de ces médicaments. Le comité s'occupe de préparer une liste de ceux d'entre eux pour lesquels ces renseignements sont, à son avis, d'un besoin urgent.

19. Collaboration avec les Nations Unies

19.1 *Prévention de la criminalité et traitement des délinquants*

Le comité a constaté avec intérêt la collaboration croissante qu'apporte l'OMS à l'étude entreprise par les Nations Unies au sujet de la prévention

[14] *Actes off. Org. mond. Santé*, **17**, 15

de la criminalité et du traitement des délinquants. Il estime qu'il y a là un domaine dans lequel les connaissances psychiatriques peuvent jouer un rôle considérable et recommande vivement que cette collaboration devienne encore plus étroite.

Le comité a étudié le rapport qu'un expert-conseil nommé par l'OMS a établi sur la prévention de la criminalité et le traitement des délinquants.[15] Il estime que cette étude constitue un exposé équilibré et mesuré de l'importance des facteurs d'ordre psychiatrique dans l'étiologie de la criminalité et dans l'étude et le traitement des délinquants. Il estime que, en dehors des points développés dans ce rapport au sujet de la manière de traiter les délinquants, les connaissances psychiatriques peuvent se révéler également très utiles dans l'organisation et l'administration des établissements pénitentiaires et des autres institutions qui ont pour objet la rééducation des criminels. Ces connaissances s'appliquent, en particulier, à la mise au point d'un type de vie de la collectivité susceptible d'exercer une influence thérapeutique sur ses membres, et pourraient, si elles étaient mises en pratique rigoureusement, accroître l'efficacité curative de nombreux établissements pénitentiaires.

Le comité exprime donc l'espoir que la Commission des Questions sociales, créée par les Nations Unies, jugera bon d'ajouter, à la liste des points de son programme consacré à la prévention de la criminalité et au traitement des délinquants, l'application, dans l'organisation et l'administration des établissements pénitentiaires, des connaissances acquises dans le domaine de la pratique psychiatrique et de la psychologie sociale.

A une exception près, le comité approuve les points que le rapport de l'expert-conseil de l'OMS propose à l'examen international et recommande d'en prendre acte (voir Annexe 1). Le comité considère que le principe énoncé dans cette annexe sous 2.4 (« Le personnel enseignant des écoles devrait être préparé à diagnostiquer et à traiter les problèmes importants relatifs à la personnalité et à la discipline, dès l'apparition des premières difficultés dans ce domaine ») risque d'être mal compris et d'imposer au personnel enseignant une responsabilité excessive du point de vue psychiatrique. Il admet qu'il est désirable que le personnel enseignant soit instruit des principes permettant de comprendre et de discipliner les types de comportement difficile qui se manifestent communément. Il ne croit pas possible, cependant, de former ce personnel à traiter les troubles graves de la personnalité, même « dès l'apparition des premières difficultés dans ce domaine », bien qu'il estime que le corps enseignant doit être préparé à les reconnaître pour pouvoir faire appel, le cas échéant, à l'aide d'un spécialiste.

---

[15] Guttmacher, M. S. (1949) *Bull. Org. mond. Santé*, **2**, 301

Etant donné qu'il est largement admis que les relations établies au cours de la première enfance influent sur la tendance à commettre des actes délictueux que le sujet risque de manifester plus tard, le comité estime important, à cet égard, de souligner l'intérêt considérable qu'il y a à enseigner aux parents des méthodes qui permettent d'élever leurs enfants en réduisant ce risque au minimum.

19.2 *Examen psychiatrique des délinquants, antérieurement à leur condamnation*

Le comité a également étudié le deuxième rapport rédigé pour être soumis à la Commission des Questions sociales des Nations Unies,[16] dans lequel l'expert-conseil nommé par l'OMS expose un plan visant à assurer sur des bases scientifiques l'examen des délinquants antérieurement à leur condamnation. Le comité approuve entièrement les principes généraux qui y sont énoncés. Il considère que l'étude des criminels ne peut être fructueuse que si elle est entreprise par des spécialistes de disciplines diverses, ainsi que le propose l'expert-conseil. Dans le cas où les propositions contenues dans ce document seraient jugées acceptables, aussi bien par les experts des Nations Unies qui en effectuent actuellement l'examen que par la Commission des Questions sociales, le comité recommande que les Nations Unies et l'OMS appuient conjointement des études portant sur les catégories de délinquants indiquées dans le rapport. Les catégories provisoirement proposées sont celles pour lesquelles il est d'ores et déjà connu que les facteurs psychiatriques interviennent fréquemment, à savoir : les individus accusés de crimes encourant la peine capitale ; les récidivistes poursuivis trois fois pour le même genre de méfait ; les individus accusés d'attentat aux mœurs, d'homicide, de bigamie, d'abandon ou de mauvais traitement d'enfant, de sévices envers l'épouse, ou de déclenchement non motivé d'avertisseurs d'incendie. Le comité se rend compte que ces catégories ont été établies à la suite d'études portant sur un nombre restreint de pays ; il estime vraisemblable que les catégories pour lesquelles il est surtout désirable de procéder à un examen psychiatrique du sujet varieront suivant les types de culture et d'organisation sociale. C'est dire la nécessité d'effectuer des recherches de ce genre dans les parties du monde où aucune étude n'a été entreprise jusqu'ici.

Le comité approuve dans l'ensemble les grands principes d'action internationale en cette matière, tels qu'ils sont exposés dans le rapport de l'expert-conseil de l'OMS (voir Annexe 2) et recommande qu'ils soient acceptés.

---

[16] Guttmacher, M. S. (1950) *Bull. Org. mond. Santé*, **2**, N° 4

19.3 *Liberté surveillée*

Le comité a pris acte avec intérêt de l'étude actuellement entreprise par les Nations Unies au sujet de la liberté surveillée ; il recommande que cette étude porte entre autres sur l'examen psychiatrique et social de l'individu, avant sa mise en liberté surveillée, un tel examen étant de nature à faciliter un pronostic quant au bien-fondé de la mesure envisagée. Il désire aussi recommander vivement que toutes les personnes responsables des mises en liberté surveillée ou conditionnelle, ainsi que toutes celles à qui incombe la surveillance des individus bénéficiant de ce régime, reçoivent une formation appropriée, qui leur permette de comprendre les problèmes de santé mentale auxquels elles auront à faire face au cours de leur travail. L'efficacité de régimes tels que la liberté surveillée dépendra, en très grande partie, de l'intelligence que les personnes chargées de leur application auront de toutes les questions qui se posent à cet égard.

19.4 *Enfance et adolescence délinquantes*

Le comité a accueilli avec satisfaction la demande présentée par les Nations Unies, tendant à ce que l'OMS contribue à leur étude de l'enfance et de l'adolescence délinquantes, en présentant un rapport sur les aspects psychiatriques du problème. Il recommande que l'OMS nomme un expert-conseil temporaire, particulièrement qualifié dans ce domaine, en vue de préparer un résumé concis mais complet des opinions actuelles des psychiatres. Il considère qu'il y a là une possibilité de collaboration active entre les Nations Unies et l'OMS, cette dernière étant tout à fait à même de fournir les conseils techniques appropriés. C'est pourquoi le comité recommande qu'un groupe consultatif soit créé en son sein pour étudier les aspects psychiatriques de l'enfance et de l'adolescence délinquantes, ce sujet étant au demeurant l'une des branches spéciales du domaine général de la psychiatrie.

19.5 *Etude de l'enfance sans foyer*

Le comité recommande que l'OMS se propose de collaborer activement, du point de vue de la psychiatrie, à l'étude entreprise par les Nations Unies au sujet de l'enfance sans foyer. Il estime que la psychologie peut contribuer à cette étude en faisant connaître la nature des effets que l'absence de relations normales entre parents et enfants risque d'avoir sur la santé mentale de ces derniers. Les connaissances psychologiques peuvent également aider à l'organisation d'institutions destinées à restreindre ou à prévenir les dommages que le manque de relations normales avec les parents fait inévitablement subir au caractère et à la santé mentale des enfants. A cet égard, le comité est fermement convaincu que, du point de vue psychologique, c'est une famille qui remplace le mieux une autre famille, et que le recours à une institution ne doit être envisagé que dans

les cas où, pour une raison quelconque, les soins familiaux ne peuvent être assurés.

Le comité souligne ce point parce que la facilité relative avec laquelle il est possible d'organiser, d'administrer et de contrôler les soins donnés par un établissement a quelquefois encouragé le recours à ce système plutôt qu'au milieu familial. Toutefois, lorsqu'on ne peut éviter de placer des enfants dans des établissements, il importe que l'organisation et le fonctionnement de ces derniers reposent sur des principes judicieux de santé mentale. Le comité recommande que, dans le recrutement du personnel de ces établissements, il soit fait appel aux connaissances psychologiques modernes, de manière à exclure les candidats qui, par suite de leur personnalité ou de leur caractère, n'ont pas les aptitudes requises, même s'ils manifestent le plus vif enthousiasme ; il recommande, en outre, que la formation technique du personnel choisi permette aux intéressés de comprendre pleinement le rôle psychologique qu'ils ont à jouer pour assurer le développement mental normal des enfants confiés à leur charge.

Le comité recommande donc que, à titre de contribution à l'importante étude entreprise par les Nations Unies, l'OMS rédige un mémoire d'ensemble sur ces aspects de la protection de l'enfance sans foyer. Il estime que ce mémoire doit non seulement présenter brièvement les faits et principes connus à ce sujet, en vue d'en permettre l'application, mais également mettre en relief les aspects sur lesquels il est nécessaire d'acquérir de nouvelles connaissances psychologiques. Le comité estime notamment qu'il y aurait lieu de procéder à des études sur les divers types caractériels, par rapport au genre d'éducation donnée aux enfants. Ces études peuvent être maintenant réalisées au moyen de la psychologie médicale et générale ; le comité recommande à l'OMS de les favoriser, en collaboration avec les Nations Unies et les institutions spécialisées.

20. Collaboration avec les institutions spécialisées

20.1 *UNESCO*

20.1.1 *Projet d'étude des états de tension.* Le comité a pris connaissance avec intérêt de la liaison établie entre l'OMS et l'UNESCO, au sujet du projet d'étude des tensions affectant la bonne entente internationale. Il recommande que l'OMS maintienne cette liaison et contribue à mettre à la disposition de l'UNESCO toutes les connaissances psychiatriques qui peuvent aider cette étude.

A cet égard, l'attention du comité s'est portée sur les remarques formulées par le délégué de la Bulgarie au cours de la discussion du programme de santé mentale à la Commission du Programme de la Deuxième Assemblée

Mondiale de la Santé.[17] Il est également d'avis que l'insécurité internationale et la propagande de guerre sont nuisibles à la santé mentale des individus. Tout en estimant que la solution de ce problème relève principalement des organismes des Nations Unies chargés des problèmes politiques et économiques, il estime qu'il importe d'engager les spécialistes de la santé mentale dans tous les pays à étudier les facteurs psychologiques qui contribuent à créer les états de tension.

20.1.2 *Livres et films.* Le comité est également d'accord avec le délégué de la Bulgarie pour reconnaître que certaines façons de présenter des thèmes érotiques, agressifs et psychopathologiques dans les livres et dans les films risquent de porter atteinte à la santé mentale. Il estime cependant que les grandes différences existant, suivant les pays, dans les types de comportement admis rendent impossible d'établir des critères mondiaux de nocivité. Toutefois, il est d'avis qu'il est possible aux spécialistes de la santé mentale, dans un pays donné, de déterminer dans quelle mesure la censure des films et des livres qui peut y exister est appliquée d'après des principes psychologiques rationnels et non d'une manière arbitraire. Il recommande que la Fédération mondiale pour la Santé mentale incite les spécialistes de l'espèce à s'intéresser à ce problème. Cette fédération devrait encourager ses organismes nationaux affiliés à étudier la situation existant dans chaque pays et à recommander, sur le plan national, les mesures qui leur semblent les plus judicieuses. Le comité recommande également que les secrétariats de l'OMS et de l'UNESCO étudient la possibilité d'une action commune à cet égard.

20.2 *Organisation Internationale du Travail*

Le comité a pris acte avec intérêt du mémoire présenté par l'American Federation of Labor[18] qui a été transmis par l'OMS au Comité mixte OIT/OMS de l'Hygiène professionnelle, pour être examiné à la première réunion de celui-ci. Il désire soumettre à ce comité son opinion, suivant laquelle les vues exprimées dans le mémoire sont trop limitées en ce qui concerne la santé mentale. Il estime en effet que ses critiques portent exclusivement sur les facteurs du milieu physique et sur les efforts physiologiques qui accompagnent le travail. Les faits ne manquent pas pour prouver qu'un grand nombre des effets nuisibles attribués, dans ce mémoire, à de telles causes proviennent surtout de facteurs psychologiques et notamment du manque de certaines satisfactions d'ordre psychique que devrait procurer le travail. Deux traits caractéristiques de nombreux services hautement industrialisés — l'absence de tout sentiment de participation et le fait que le travailleur n'a pas conscience de l'intérêt de l'effort individuel —

[17] *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 199

[18] *Actes off. Org. mond. Santé*, **17**, 35

produisent manifestement des résultats du genre de ceux que signale le mémoire, même lorsque les conditions ambiantes sont excellentes et que le rythme de travail convient aux capacités physiologiques normales de l'individu. Le comité exprime donc l'espoir que le Comité mixte OIT/OMS de l'Hygiène professionnelle prendra spécialement en considération les facteurs d'ordre psychiatrique et psychologique mentionnés ci-dessus et disposera des services d'un psychiatre ou d'un spécialiste de la psychologie sociale possédant, l'un ou l'autre, une connaissance et une expérience particulières du domaine industriel.

Le comité ne croit pas qu'il soit possible de résoudre le problème exposé par l'American Federation of Labor sans tenir compte de l'ambiance psychologique dans laquelle vivent les travailleurs et des relations qu'ils entretiennent avec leurs compagnons de travail, notamment avec leurs contremaîtres. Il estime qu'une mesure importante, pour prévenir les troubles mentaux, consisterait à inculquer aux chefs la compréhension des rapports humains et recommande que l'OMS collabore activement à toute action que l'OIT pourrait décider d'entreprendre à ce sujet. Le comité est d'avis que, si ces problèmes sont énergiquement abordés, il sera possible à l'industrie d'employer des individus, fortement désavantagés du point de vue physique ou psychique, qui, dans une ambiance psychologique moins favorable, ne donneraient pas satisfaction ou ne pourraient pas occuper d'emploi.

21. Collaboration avec les organisations non gouvernementales

Le comité a pris acte de la procédure selon laquelle les organisations non gouvernementales peuvent entrer en relations officielles avec l'OMS. Il recommande que ces relations, qui peuvent se révéler utiles pour l'exécution du programme de l'OMS, soient entretenues.

21.1 *Fédération mondiale pour la Santé mentale*

Le comité a pris connaissance avec intérêt des relations entretenues, au cours de l'année écoulée, avec la Fédération mondiale pour la Santé mentale. Il considère que ces relations offrent des possibilités considérables en ce qui concerne l'exécution des programmes de santé mentale de l'OMS. En divers endroits du présent rapport, le comité a souligné le genre d'information qu'il serait possible d'obtenir par l'office de cette fédération, de même que par le canal des gouvernements, et a signalé divers sujets pour lesquels elle pourrait constituer un centre utile de discussion. Le comité recommande que pour exécuter le programme de santé mentale de l'OMS, il soit fait usage au maximum des relations établies avec la Fédération mondiale pour la Santé mentale, à laquelle, dans toute la mesure du possible, des tâches précises devraient être assignées.

Le comité comprend l'importance, pour l'OMS, de maintenir des relations suivies avec les membres de disciplines qui intéressent la psychiatrie telles que l'anthropologie culturelle, la sociologie, la pédagogie, l'étude comparée des sanctions pénales, mais il estime préférable que ces relations soient entretenues par l'intermédiaire de la Fédération mondiale pour la Santé mentale, dont font partie des sociétés spécialisées dans ces branches et dont l'activité porte, directement ou indirectement, sur les problèmes de santé mentale.

22. Comité d'experts de la Santé mentale

22.1 *Membres*

Le comité nucléaire a pris acte de la décision de la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé concernant l'accroissement du nombre de ses membres, en vue de la constitution d'un comité élargi d'experts de la santé mentale. Il recommande que, lors de la nomination des membres de ce comité, la majorité d'entre eux, comprenant uniquement des psychiatres, soit nommée pour deux ans. Les autres membres du comité pourront être désignés pour des sessions particulières. Le comité a préconisé cette méthode pour deux raisons : en premier lieu, à cause de l'ampleur des activités de santé mentale qui comportent, dans le cadre de la psychiatrie, différentes branches spéciales telles que la psychiatrie de l'enfance, la psychiatrie médico-légale, etc., qu'il est souhaitable de voir représentées chaque fois que l'ordre du jour d'une session comprend des points importants de leur ressort. D'autre part, une partie considérable des travaux, dans le domaine de la santé mentale, exige, pour l'établissement de plans et pour leur réalisation, la participation de représentants d'autres disciplines, telles que l'anthropologie culturelle, la sociologie, etc. Enfin, la psychiatrie clinique étant, pour une bonne part, l'œuvre d'équipes plutôt que de praticiens isolés, il serait indiqué que les membres de ces équipes autres que les psychiatres, tels que les infirmiers et assistantes sociales spécialisés en psychiatrie, les psychologues cliniciens, etc., soient représentés à certaines réunions du comité.

Le comité recommande donc que le noyau permanent du comité élargi soit formé d'experts en psychiatrie générale, dont la présence sera nécessaire quelle que soit la nature des questions figurant à l'ordre du jour. Il ne serait pas possible d'inclure à titre permanent, dans un comité dont l'importance numérique ne doit pas excéder des limites raisonnables, des membres de toutes les autres professions formant les équipes psychiatriques, ni des représentants des disciplines non médicales, les qualifications des uns ou des autres pouvant s'avérer quelque fois nécessaires pour l'établissement de programmes de santé mentale, chaque fois que l'ordre du jour

d'une réunion particulière exige leur présence, cas où le comité estime qu'il est indispensable d'assurer leur participation à ses travaux.

Membres correspondants. Le comité approuve les dispositions prévoyant la nomination de membres correspondants des comités d'experts de l'OMS ; il recommande que le Directeur général désigne des membres correspondants dans le plus grand nombre possible de pays. En vue d'obtenir les informations qui faciliteront au Directeur général le choix de ces membres, le comité souligne la nécessité de recourir à toutes les sources possibles, gouvernementales et autres, et de consulter les organisations professionnelles nationales par l'intermédiaire de la Fédération mondiale pour la Santé mentale. Le comité recommande de ne désigner, en qualité de membres correspondants, que des personnes ayant l'expérience des travaux dans le domaine de la santé mentale.

22.2 *Lieu et date des futures réunions*

Tout en reconnaissant les nombreux avantages que comporte la réunion des comités d'experts dans des localités autres que le Siège de l'OMS, le comité estime, sur la base de l'expérience acquise au cours de cette première session, que ces avantages sont plus que compensés, lorsque les sessions se tiennent à Genève, par la possibilité d'avoir des contacts avec les chefs des sections du Secrétariat. Le comité recommande donc que, à moins de raisons spéciales motivant sa convocation dans un centre autre que Genève, les sessions se tiennent, en règle générale, au Siège. Au cas où il serait décidé de tenir deux sessions en 1950, le comité recommande que la première d'entre elles soit convoquée vers le début de l'année, après réception par le Conseil Exécutif du présent rapport, et que la deuxième ait lieu à une date proche des réunions, à Paris, du Congrès international de psychiatrie, du Conseil exécutif de la Fédération mondiale pour la Santé mentale et du deuxième Congrès international de Criminologie.

22.3 *Ordre du jour*

Le comité recommande que l'une des sessions prévues pour 1950 s'attache à l'examen détaillé de certaines des questions d'éducation qu'il a mentionnées dans le présent rapport, notamment à celle de la formation, en matière d'hygiène mentale, du personnel des services de santé publique.

23. Résumé des recommandations

Principes et priorités en matière de santé mentale (voir sous 3)

a) L'OMS doit tenir pour acquis que l'utilisation des connaissances psychiatriques à des fins préventives est le principe fondamental d'un programme de santé mentale à l'échelle mondiale.

b) L'OMS doit encourager activement les administrations sanitaires à assumer la responsabilité d'améliorer la santé mentale, au même titre que la santé physique, de la population. Dans ce but, le comité recommande :

i) que tous les fonctionnaires médicaux des services de santé publique reçoivent une formation générale en matière d'hygiène mentale ;

ii) que l'on prévoie la formation de fonctionnaires médicaux spécialisés dans le domaine de l'hygiène mentale.

c) Lors de l'application, à l'échelle mondiale, des connaissances en matière d'hygiène mentale et de thérapeutique psychiatrique, la mise en pratique des programmes doit être étroitement adaptée à la situation et aux besoins locaux.

d) Il est nécessaire d'organiser, dans tous les pays, des possibilités de traitement psychiatrique, non seulement en raison de leur valeur thérapeutique, mais également parce qu'elles favorisent l'enseignement et la recherche.

e) Il est nécessaire d'organiser : au sein des ministères de la santé de tous les pays, un service chargé de la prophylaxie des maladies mentales ; des instituts nationaux d'hygiène mentale ; des sections d'hygiène mentale dans les principaux instituts de santé publique.

f) Le programme de santé mentale de l'OMS doit être coordonné dans la mesure du possible, avec les autres programmes de l'OMS.

Enseignement (voir sous 4)

a) L'OMS doit aider à organiser, dans chaque région, un centre d'enseignement supérieur psychiatrique. Ce centre devra assurer l'enseignement des conceptions modernes et dynamiques de la psychiatrie, à l'usage de tous les membres des équipes psychiatriques, qui comprennent des psychiatres, des psychologues cliniciens, des assistantes sociales, infirmiers et auxiliaires spécialisés en psychiatrie (voir sous 4.1).

b) Il importe de reviser l'enseignement médical des facultés, de façon à y inclure l'étude du développement psychique normal de l'individu, et celle de l'origine et de la nature des troubles mentaux courants (voir sous 4.2).

c) L'OMS doit accorder son aide à l'organisation, à titre d'expérience, de cours d'hygiène mentale à l'usage des agents de la santé publique (voir sous 4.3) et contribuer à la formation de fonctionnaires médicaux spécialistes de l'hygiène mentale (voir sous 4.5).

Personnel infirmier (voir sous 5)

a) Le Comité d'experts des Soins infirmiers et le Comité d'experts pour la Formation professionnelle et technique du Personnel médical et

auxiliaire devraient se préoccuper, dès l'abord, des problèmes relatifs à la formation d'infirmiers et aides-infirmiers spécialisés en psychiatrie, ainsi qu'à celle du personnel infirmier auxiliaire.

b) La formation générale de tout personnel infirmier doit comporter certaines connaissances en matière de soins infirmiers donnés aux malades mentaux, ainsi qu'en ce qui concerne les aspects psychologiques des soins infirmiers en général.

c) L'enseignement professionnel donné à toutes les infirmières-visiteuses doit comprendre une formation en matière d'hygiène mentale, notamment en ce qui concerne les méthodes à utiliser pour élever les enfants.

d) Le Comité d'experts pour la Formation professionnelle et technique du Personnel médical et auxiliaire devrait étudier la possibilité d'introduire ce type de formation dans les programmes d'enseignement du personnel infirmier ; il devrait examiner les récents progrès réalisés dans les méthodes (méthodes de groupe et « méthodes psycho-dramatiques ») d'éducation dans le domaine des relations humaines.

e) L'OMS devra donner son appui à des démonstrations de ces méthodes, dans la mesure où elles seraient applicables à la formation du personnel infirmier.

Bourses d'études (voir sous 6)

a) Les bourses d'études en matière de santé mentale doivent être accordées, non seulement à des psychiatres, mais aussi à d'autres membres des équipes psychiatriques.

b) Lors de l'octroi de bourses d'études en matière de santé mentale, la priorité devra être assurée aux professeurs des cours de perfectionnement et aux personnes qui sont en mesure d'influencer les directives sanitaires dans leur pays.

Fourniture de publications techniques aux gouvernements (voir sous 7)

Il est nécessaire de fournir aux gouvernements, en sus de publications techniques, du matériel pour tests psychologiques aux fins d'enseignement ; il convient de prévoir des conseillers pour la démonstration du mode d'emploi de ce matériel.

Education sanitaire du public (voir sous 8)

a) Il est nécessaire de nommer, au Secrétariat, un spécialiste de la psychologie sociale, possédant une connaissance particulière des facteurs du comportement collectif, et un spécialiste de l'anthropologie sociale, ayant l'expérience du travail sur le terrain.

b) L'OMS doit demeurer en liaison étroite avec les services de l'UNESCO qui étudient l'information des masses.

c) Dans le choix et dans la formation des personnes appelées à participer aux travaux de l'OMS sur le terrain, il importe de vouer autant d'attention aux aptitudes des intéressés en tant qu'éducateurs sanitaires, capables de modifier un comportement, qu'à leurs compétences techniques dans leur domaine particulier.

d) Dans le programme éducatif de l'OMS, il convient d'accorder une attention particulière aux membres de professions qui, tout en ne se rattachant pas directement à des activités sanitaires, peuvent exercer une influence considérable pour l'amélioration de la santé mentale.

e) L'OMS devrait, conjointement avec l'UNESCO, prendre des mesures pour que la formation des membres de ces professions comprenne, à l'avenir, un enseignement approprié des principes d'hygiène mentale.

Centralisation de renseignements (voir sous 9)

Dans le programme d'activité de l'OMS en matière de santé mentale, une priorité de premier rang doit être accordée à la réunion d'informations pouvant servir de base à l'élaboration des plans.

Services de consultations et de démonstrations (voir sous 10)

a) L'aide que l'OMS accorde aux gouvernements pour organiser leurs services de santé mentale doit, autant que possible, faire partie d'un plan d'ensemble portant sur une période déterminée.

b) Lors de l'octroi de services de ce genre aux gouvernements, la première étape devra habituellement consister dans l'envoi d'un expert-conseil chargé d'examiner, avec l'aide d'un expert local, la situation dans son ensemble et de recommander au gouvernement des programmes d'organisation générale.

c) Il convient de recourir, chaque fois que cela est indiqué, à des experts-conseils désignés pour de brèves périodes ; les experts-conseils en matière de santé mentale employés par l'OMS à titre permanent doivent être des spécialistes ayant une formation particulièrement poussée ou l'expérience de l'application des principes d'hygiène mentale à des fins préventives.

Recherches (voir sous 11)

L'OMS doit encourager les recherches dans les domaines suivants :

a) Rôle des facteurs biologiques, psychologiques et culturels dans la formation de la personnalité ;

b) Rapports existant entre la formation de la personnalité, d'une part, et les types de formation, de comportement et de relations de l'individu au sein de la collectivité, d'autre part.

c) Effets d'une transformation rapide des types de culture sur la santé mentale ; moyens de prévenir ou d'atténuer les effets défavorables de ces transformations ;

d) Mesure dans laquelle les facteurs sociaux, économiques et culturels, ainsi que les particularités du caractère et de la personnalité, influent sur la fréquence des affections psychosomatiques ;

e) Relations existant entre les états et les affections psychiques, d'une part, et les processus infectieux, les maladies de carence et les troubles biochimiques, d'autre part ;

f) L'étiologie et le traitement des troubles psychiques.

Alcoolisme et toxicomanie (voir sous 12)

Il y a lieu de créer deux sous-comités, pour l'étude de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Hygiène de la maternité et de l'enfance (voir sous 14)

a) L'OMS devrait convoquer une conférence restreinte, groupant des spécialistes de la psychiatrie de l'enfance, des pédiatres et d'autres experts, qui seraient chargés d'étudier les rapports existant entre la psychiatrie infantile et la pédiatrie et de présenter des recommandations sur les moyens par lesquels l'OMS pourrait faciliter l'établissement de relations plus étroites entre ces deux disciplines.

b) Il convient de demander à la Fédération mondiale pour la Santé mentale d'organiser, sur le plan national, des conférences analogues.

c) Les suggestions que l'OMS présentera quant à l'organisation du Centre international de l'enfance, à Paris, et d'autres centres analogues, doivent viser à établir, en ce qui concerne la recherche, la formation professionnelle et les services, une coopération entre pédiatres, psychiatres de l'enfance et psychologues.

d) L'OMS doit encourager les recherches de psychologie concernant le cours normal du développement intellectuel et affectif des nourrissons et des enfants, dans les régions où des études de ce genre n'ont pas encore été effectuées.

e) Les gouvernements devraient organiser des services de santé mentale infantile, rattachés aux services chargés de s'occuper de la santé physique des enfants ; ils devraient assurer, aux membres du corps enseignant et aux autres personnes préposées à l'éducation des enfants, la formation néces-

saire en ce qui concerne les aspects de leur activité qui intéressent la santé mentale.

f) L'OMS devrait aider les gouvernements à créer et à développer des services de ce genre.

Maladies vénériennes (voir sous 15)

a) Il importe d'adjoindre, aux équipes de démonstrations antivénériennes de l'OMS des experts-conseils en psychiatrie et en anthropologie sociale, chargés d'étudier la possibilité d'appliquer leurs connaissances à la lutte contre les maladies vénériennes ; ces experts présenteraient, conjointement avec le chef d'équipe, un rapport sur la possibilité d'appliquer leurs connaissances à la formation et à l'activité du personnel des services antivénériens.

b) Il convient de préparer une bibliographie sur cette question.

c) Il est nécessaire de préparer une bibliographie des publications psychiatriques qui ont trait à la réadaptation des prostituées.

Classification internationale des maladies (voir sous 16)

a) Le comité se propose de dresser, en collaboration avec le Secrétariat, un glossaire des définitions descriptives des rubriques à trois et à quatre chiffres figurant dans les parties du *Manuel de la Classification statistique internationale des Maladies, Traumatismes et Causes de Décès*, qui traitent des affections mentales et nerveuses, ainsi que des troubles de la personnalité.

b) L'attention du Congrès international de Psychiatrie, qui se tiendra en 1950, doit être appelée sur l'existence de cette Classification, en vue de permettre la collaboration des psychiatres dans l'utilisation du *Manuel*, pour autant que les conditions locales s'y prêtent.

Etude de la morbidité (voir sous 17)

Avec la collaboration ou sous les auspices de l'OMS, des études doivent être entreprises, par voie de sondages, concernant le taux de morbidité psychique dans les différentes régions du monde ; le Comité d'experts des Statistiques sanitaires devrait examiner l'opportunité de ces études.

Unification des pharmacopées (voir sous 18)

Il convient d'établir une liste des remèdes les plus couramment utilisés dans la pratique psychiatrique, indiquant, pour chacun de ces produits, les diverses marques déposées sous lesquelles on les trouve dans le commerce.

Collaboration avec les Nations Unies (voir sous 19)

a) Il convient de développer activement la coopération de l'OMS à l'étude des Nations Unies sur la prévention de la criminalité et le traitement des délinquants (voir sous 19.1).

b) Le comité accepte les conclusions du rapport, présenté par l'expert-conseil de l'OMS, sur les aspects psychiatriques de la prévention de la criminalité et du traitement des délinquants (Annexe 1), sauf sur un point (voir sous 19.1).

c) L'OMS devrait encourager, conjointement avec les Nations Unies, l'étude psychiatrique et sociologique de certaines catégories de criminels (voir sous 19.2).

d) Le comité accepte un certain nombre de principes généraux d'action internationale, concernant l'examen psychiatrique des délinquants antérieurement à leur condamnation, tels qu'ils ont été formulés dans le rapport de l'expert-conseil de l'OMS (Annexe 2).

e) Il est nécessaire de donner, à tous les fonctionnaires chargés des personnes en liberté conditionnelle ou surveillée, une formation appropriée portant sur les aspects de leurs activités qui intéressent la santé mentale (voir sous 19.3).

f) Il convient de confier, à un expert-conseil temporaire, la tâche d'élaborer un mémoire résumant les conceptions psychiatriques actuelles en ce qui concerne l'enfance et l'adolescence délinquantes. L'OMS devrait coopérer activement avec les Nations Unies à l'étude de ce problème (voir sous 19.4).

g) Il convient de réunir un groupe d'études psychiatriques de l'enfance et de l'adolescence délinquantes.

h) L'OMS doit s'intéresser activement aux aspects psychiatriques de l'étude des Nations Unies sur l'enfance sans foyer (voir sous 19.5).

i) Dans le cadre de la contribution de l'OMS à cette étude, il conviendrait de préparer un mémoire concernant les problèmes de psychiatrie que soulève l'éducation des enfants sans foyer.

j) L'OMS devrait encourager, conjointement avec les Nations Unies, l'étude de l'influence que les divers modes d'éducation des enfants exercent sur le développement caractériel et la formation de la personnalité.

Collaboration avec les institutions spécialisées (voir sous 20)

a) L'OMS doit continuer de coopérer avec l'UNESCO dans l'étude que celle-ci a entreprise sur les états de tension affectant la bonne entente internationale (voir sous 20.1.1).

b) Il convient de signaler aux spécialistes de la santé mentale, par le canal de la Fédération mondiale pour la Santé mentale, l'intérêt que présenterait, dans leurs pays respectifs, une étude sur la mesure dans laquelle la censure éventuellement exercée sur les publications et films psychiquement nocifs s'inspire de principes d'hygiène mentale ; il importe que les secrétariats de l'OMS et de l'UNESCO étudient en commun ce problème (voir sous 20.1.2).

c) Il y a lieu d'accorder une attention spéciale aux incidences psychiatriques et psychologiques du problème mentionné dans le mémoire de l'American Federation of Labor, qui sera soumis à la première réunion du Comité mixte OIT/OMS de l'Hygiène professionnelle (voir sous 20.2).

d) Lors de la discussion de ce problème, le comité mixte devrait disposer des avis d'un psychiatre ou d'un spécialiste en psychologie sociale possédant une connaissance particulière et l'expérience des questions industrielles (voir sous 20.2).

Collaboration avec les organisations non gouvernementales (voir sous 21)

Il est nécessaire, chaque fois que c'est possible, d'utiliser les relations établies avec la Fédération mondiale pour la Santé mentale pour mener à bien le programme de santé mentale de l'OMS, et de confier à cette fédération, autant que faire se peut, la réalisation de certaines tâches spécifiques de ce programme.

Comité d'experts de la Santé mentale (voir sous 22)

a) La majorité des membres du comité d'experts, dans sa composition complète, devraient être nommés pour la période entière de deux ans et choisis parmi des psychiatres ; les autres membres seraient désignés pour des réunions particulières et appartiendraient à d'autres professions ou à des branches connexes de la psychiatrie, compte tenu de l'ordre du jour de la session (voir sous 22.1).

b) Le Directeur général devrait désigner, dans le plus grand nombre de pays possible, des membres correspondants du comité, choisis parmi les personnes ayant l'expérience des travaux dans le domaine de la santé mentale (voir sous 22.1).

c) A moins qu'une raison particulière ne motive sa convocation dans une autre localité, le comité devrait se réunir, en règle générale, au Siège de l'OMS (voir sous 22.2).

d) L'une des réunions du comité prévues pour l'année prochaine devrait être convoquée à une date rapprochée des sessions que le Congrès international de Psychiatrie, le Conseil exécutif de la Fédération mondiale pour

la Santé mentale et le deuxième Congrès international de Criminologie tiendront à Paris (voir sous 22.2).

e) L'une des réunions prévues pour l'année 1950 devrait être consacrée à l'examen plus détaillé des problèmes d'éducation mentionnés dans le présent rapport, notamment de la formation du personnel des services de santé publique en matière d'hygiène mentale (voir sous 22.3).

Annexe 1

ASPECTS MÉDICAUX DES CAUSES ET DE LA PRÉVENTION DE LA CRIMINALITÉ ET DU TRAITEMENT DES DÉLINQUANTS *

1. *Causes de la criminalité*

1.1 La tendance au crime n'est pas héréditaire en soi, mais les prédispositions biologiques individuelles jouent un rôle essentiel dans la détermination du comportement humain.

1.2 La syphilis n'a pas pour effet d'affaiblir le plasma germinatif et ne provoque donc pas la tendance au crime chez les descendants des syphilitiques.

1.3 Le rôle des troubles fonctionnels des glandes endocrines n'est déterminant, en tant que cause du crime, que dans un nombre probablement très rare de cas.

1.4 Les criminels accusent des anomalies psychiques sérieuses dans une proportion qui varie entre un cinquième et un tiers des cas.

1.5 La fréquence des déficiences intellectuelles est légèrement plus élevée dans la population criminelle qu'au sein de la population normale.

1.6 La caractéristique psychologique la plus frappante, chez un grand nombre de criminels, est le manque de maturité affective.

1.7 Les conditions sociales dont hérite l'individu, tout particulièrement le niveau de vie culturelle et émotive de la famille où il est né, jouent un rôle de première importance.

2. *Prévention de la criminalité*

2.1 Dans l'état présent des connaissances, les conceptions eugéniques ne sauraient être d'une utilité réelle pour la prévention de la criminalité.

2.2 La meilleure méthode dont on dispose pour prévenir le développement de la criminalité, aussi bien que des troubles mentaux, consiste sans doute à assurer aux enfants, dès le début de la vie, un milieu stable et l'atmosphère affectueuse d'un foyer. L'existence d'un milieu de ce genre est indispensable pour assurer le développement de la personnalité en lui permettant d'atteindre sa pleine maturité.

---

* Extrait, portant le titre « Questions à considérer sur le plan international », de l'article de Guttmacher, M. S. (1949) *Bull. Org. mond. Santé*, **2**, 301

2.3 Les rapports qui s'établissent entre l'enfant et le premier représentant important du principe d'autorité dans sa vie, qui est généralement le père, détermineront dans une large mesure l'attitude qu'il aura, à l'âge adulte, envers la loi et l'ordre social.

2.4 Le personnel enseignant des écoles devrait être préparé à diagnostiquer et à traiter les problèmes importants relatifs à la personnalité et à la discipline, dès l'apparition des premières difficultés dans ce domaine.

2.5 Les centres de réadaptation psychique des enfants devraient constituer un élément fondamental dans la lutte engagée contre la criminalité.

3. *Traitement des délinquants*

3.1 Le traitement psychiatrique individuel, même s'il pouvait être assuré, ne serait probablement applicable qu'à un petit nombre de détenus.

3.2 Le psychiatre doit jouer un rôle consultatif important dans l'administration des établissements pénitentiaires.

3.3 La psychothérapie collective paraît offrir de grandes possibilités en tant que méthode de traitement.

3.4 Le recours à la psychiatrie, dans le traitement des délinquants en liberté conditionnelle, constitue une méthode thérapeutique efficace.

Annexe 2

EXAMEN PSYCHIATRIQUE DES DÉLINQUANTS *

1. L'autorité chargée de prononcer la sentence devrait se préoccuper, avant tout, de l'individu et, en second lieu seulement, du crime ou du délit commis.

2. Le crime est un phénomène essentiellement complexe. Pour arriver à une compréhension satisfaisante des délinquants et de leurs actes, les tribunaux devraient faire appel, dans la plus large mesure possible, à des méthodes scientifiques éprouvées. L'autorité chargée de prononcer la sentence devrait, en tout cas, disposer de l'aide d'experts impartiaux en sociologie, en médecine et en psychiatrie, qui procéderaient à des enquêtes et formuleraient des recommandations.

3. Aucun enfant ne devrait être éloigné de son foyer par une autorité judiciaire, à moins que celle-ci n'ait été en mesure de statuer sur le vu de rapports établis après enquête.

4. La proportion des psychopathes caractérisés, parmi les auteurs de certaines catégories de crimes et délits, est suffisamment élevée pour justifier le recours normal, dans tous les cas de ce genre, à un examen psychiatrique antérieurement aux débats.

5. La société doit viser à assurer le traitement des délinquants et à prévenir la criminalité, et non pas à poursuivre la réalisation d'une justice rétributive. On s'est efforcé, dans le présent plan, de donner une expression concrète à ces vues générales.

---

* Extrait (« Résumé et Conclusions ») de l'article de Guttmacher, M. S. (1949) *Bull. Org. mond. Santé*, **2**, N° 4.

PUBLICATIONS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ *

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ SÉRIE DE RAPPORTS TECHNIQUES

(Edition française et édition anglaise)

	Prix Fr. s.
1. Comité d'experts pour l'Unification des Pharmacopées : Rapport sur la quatrième session	0,40
2. Comité d'experts pour la Standardisation biologique : Rapport sur la troisième session	0,80
3. Comité d'experts pour la Standardisation biologique : Rapport du Sous-Comité des Vitamines liposolubles	0,40
4. Comité d'experts des Insecticides : Rapport sur la première session	*A paraître*
5. Comité d'experts des Statistiques sanitaires : Rapport sur la première session	0,40
6. Vaccination contre les maladies contagieuses courantes de l'enfance	0,60
7. Comité d'experts de la Tuberculose : Rapport sur la quatrième session	0,60
8. Comité d'experts du Paludisme : Rapport sur la troisième session	*A paraître*
9. Comité d'experts de la Santé mentale : Rapport sur la première session	1,20
10. Comité d'experts de l'Assainissement : Rapport sur la première session	1,—
11. Comité d'experts de la Peste : Rapport sur la première session	*A paraître*
12. Comité d'experts pour l'Unification des Pharmacopées : Rapport sur la cinquième session	0,40
13. Comité d'experts des Maladies vénériennes : Rapport sur la troisième session	*A paraître*
14. Comité d'experts des Maladies vénériennes : Rapport du Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire	
15. Lutte antivénérienne aux Etats-Unis : Rapport de la Commission de l'OMS pour l'Etude de la Syphilis	
16. Comité mixte OAA/OMS d'experts de l'Alimentation et de la Nutrition	
17. Groupe mixte OIHP/OMS d'études sur la Schistosomiase africaine : Rapport sur la première session	
18. Groupe mixte OIHP/OMS d'études sur le Choléra : Rapport sur la troisième session	
19. Groupe consultatif d'experts de la Fièvre jaune : Rapport sur la première session	
20. Comité d'experts de l'Epidémiologie internationale et de la Quarantaine : Rapport sur la deuxième session	
21. Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie : Rapport sur la deuxième session	0,40

Commandes en gros

Pour toute commande d'au moins 100 exemplaires, il est consenti aux administrations et organisations sanitaires une remise de 20 %. Adresser les commandes à l'Organisation Mondiale de la Santé, Section des Ventes, Palais des Nations, Genève, Suisse.

* Tous les prix s'entendent franco de port.